Supplemento ordinario alla “Gazzetta Ufficiale,, n. 117 del 22 maggio 2007 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Martedì, 22 maggio 2007** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00198 ROMA - CENTRALINO 06 85081

N. 119

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
4 maggio 2007.

Documento programmatico «Guadagnare salute».

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 4 maggio 2007.

Documento programmatico «Guadagnare salute».

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006 recante approvazione del Piano sanitario nazionale 2006-2008 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 139 del 17 giugno 2006;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 16 febbraio 2007, nella quale è stato approvato il documento programmatico: «Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari»;

Acquisito il parere espresso dalla Conferenza Unificata nella seduta del 29 marzo 2007;

Decreta:

Art. 1.

È approvato il documento programmatico: «Guadagnare salute - rendere facili le scelte salutari» di cui all'allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto con il quale sono definite, individuate e promosse le scelte di vita salutari ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

Il presente decreto entra in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 4 maggio 2007

Il Presidente: PRODI

ALLEGATO 1

GUADAGNARE SALUTE

rendere facili le scelte salutari

Premessa

Il programma "Guadagnare salute nasce dall'esigenza di rendere più facili le scelte salutari e di promuovere campagne informative che mirino a modificare comportamenti inadeguati che favoriscono l'insorgere di malattie degenerative di grande rilevanza epidemiologica.

Molti nemici della salute si possono prevenire non fumando, mangiando in modo sano ed equilibrato, non abusando dell'alcol e ricordando che l'organismo richiede movimento fisico.

Una politica efficace per la promozione di stili di vita salutari non deve, dunque, accontentarsi di contemplare i successi conseguiti , ma deve studiare le cause degli insuccessi, mettere a punto nuove strategie e moltiplicare gli sforzi per invertire alcuni andamenti. I fattori di rischio sono prevedibili ed esistono politiche ed interventi efficaci che possono agire globalmente su di essi e sulle condizioni socio-ambientali per ridurre considerevolmente il peso di morti premature, malattie e disabilità che grava sulla società.

Il governo nazionale e quelli locali non possono condizionare direttamente le scelte individuali, ma sono tenuti a rendere più facili le scelte salutari e meno facili le scelte nocive attraverso:

- informazione, che può aumentare la consapevolezza
- azioni regolatorie, incluse in strategie intersettoriali per modificare l'ambiente di vita
- allocazione di risorse specifiche per sostegno di azioni esemplari mirate ad accelerare, a livello locale, l'inizio di un cambiamento nell'ambiente di vita.

I comportamenti nocivi creano malattie che pesano sui sistemi sanitario e sociale, ma le loro cause sono al di fuori di questi ultimi. Per contrastarli sono necessarie, ad esempio, politiche:

- per favorire la mobilità e l'attività fisica delle persone (trasporti e verde urbano)
- per sostenere il consumo di frutta e verdura
- per ridurre la concentrazione di sale, zuccheri e grassi negli alimenti
- per ridurre la quota di alimenti altamente calorici nella dieta
- per scoraggiare il più possibile il fumo di sigarette
- per ridurre l'abuso di alcol

Queste politiche, per essere attuate, richiedono l'intervento di diversi Ministeri, del Sistema Sanitario, nonché accordi con produttori e distributori ed altri soggetti coinvolti. Il Sistema Sanitario da solo può aumentare l'attenzione sulla diagnosi precoce e sul trattamento dell'ipertensione arteriosa e dell'ipercolesterolemia, aiutare i fumatori a smettere, trattare gli obesi e promuovere politiche per la salute, mettendo al centro dei diversi interventi le strutture più vicine all'utenza, quali i consultori, i distretti socio-sanitari e i medici di medicina generale che, in particolare, hanno un ruolo decisivo.

Inoltre, il Ministero della Salute e il Sistema Sanitario possono svolgere il ruolo di "avvocati della salute dei cittadini", mettendo in evidenza le ricadute delle politiche dei governi sulla stessa.

LA SITUAZIONE

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'86% dei decessi e il 77% della perdita di anni di vita in buona salute e il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia sono causati da alcune patologie (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscoloscheletrici) che

hanno in comune fattori di rischio modificabili, quali il fumo di tabacco, l'obesità e sovrappeso, l'abuso di alcol, lo scarso consumo di frutta e verdura, la sedentarietà, l'eccesso di grassi nel sangue e l'ipertensione arteriosa. Tali fattori di rischio sono responsabili - da soli - del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia. Nel nostro Paese, essi si distribuiscono in maniera molto differente nella popolazione e sono molto più diffusi tra le persone delle classi socio-economiche più basse, le quali hanno una mortalità e una morbosità molto maggiori rispetto a chi, socialmente ed economicamente, si trova in posizione più avvantaggiata.

Un altro importante fattore di discriminazione, nel nostro Paese, è il significativo gradiente tra Nord e Sud Italia. Per quanto riguarda, ad esempio obesità/sovrappeso le regioni meridionali hanno una prevalenza più elevata (28,7 per cento) rispetto a quelle del nord (19,3 per cento). L'eccesso ponderale è una condizione più diffusa nella popolazione adulta con basso titolo di studio e riguarda sia gli uomini sia le donne in qualsiasi fascia di età. Il fenomeno dell'obesità in età pediatrica, fino a qualche decennio fa poco diffuso, è un dato allarmante in quanto evidenze scientifiche riconoscono all'obesità in età pre-adolescenziale e adolescenziale una forte capacità predittiva dello stato di obesità in età adulta.

A perdere rapidamente il proprio patrimonio di salute sono soprattutto gli immigrati, a causa delle condizioni di vita in cui spesso si trovano in Italia.

Tali condizioni, inoltre, pur influenzate da comportamenti individuali, sono fortemente sostenute dall'ambiente di vita e da quello sociale. I comportamenti salutari, infatti, sono resi sempre più difficili dall'organizzazione e dal disegno urbano delle città, dall'automatizzazione, dai prezzi a volte più elevati degli alimenti più sani e dai condizionamenti del marketing. Ne consegue che i soggetti più esposti a questi rischi sono quelli più vulnerabili: i bambini e le famiglie più povere.

Negli ultimi anni, per effetto di strategie adottate in Italia e nel mondo, si sono potuti osservare alcuni cambiamenti nella giusta direzione (si pensi alla tutela dal fumo passivo) ma permangono, tuttavia, anche andamenti negativi per certi fattori ed in sottogruppi di popolazione.

L'obesità è in aumento nell'insieme della popolazione e nei bambini, i giovani continuano ad essere attratti dal fumo di tabacco, le classi economiche più disagiate sono ancora le più esposte ai rischi del fumo, dell'abuso dell'alcool, della sedentarietà, di una alimentazione errata.

L'IMPEGNO NAZIONALE ED INTERNAZIONALE

Il Ministero della Salute e le Regioni sono già impegnate nell'azione di contrasto alle malattie croniche attraverso il Piano Nazionale della Prevenzione, previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Il Ministero della Salute ha collaborato con la Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la definizione di una Strategia di contrasto alle malattie croniche, valida per l'Europa, dall'Atlantico agli Urali, denominata **Guadagnare Salute** - e approvata a Copenaghen il 12 settembre 2006 dal Comitato Regionale per l'Europa - ed ha cooperato alla costruzione di una Strategia Europea di contrasto all'obesità, che è stata approvata il 15 novembre 2006 ad Istanbul nel corso della Conferenza ministeriale intergovernativa, durante la quale i Ministri della Salute hanno sottoscritto per i propri Governi una dichiarazione di appoggio alle misure nazionali ed internazionali di contrasto all'obesità

LO SVILUPPO DI CAPACITÀ D'AZIONE

I 4 principali fattori di rischio (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) – in gran parte modificabili e nei quali è possibile identificare con certezza i principali determinanti delle malattie croniche più frequenti nel nostro Paese – sono ben conosciuti

ed è evidente che la mancata azione su di essi comporta un aumento di morti premature e di malattie evitabili.

È, pertanto, un imperativo assoluto, sia sul piano etico sia su quello economico, programmare un intervento di salute pubblica che affronti in maniera globale questi fattori di rischio, consentendo al Paese di guadagnare salute, e che garantisca la sostenibilità del Sistema Sanitario in termini economici e di efficacia.

Tale programma consentirà di inquadrare in maniera coordinata il contrasto ai fattori di rischio, con un approccio non solo agli aspetti sanitari ma anche alle implicazioni ambientali, sociali ed economiche, e prevederà la condivisione degli obiettivi da parte degli attori coinvolti (Amministrazioni centrali e regionali, enti locali, settori privati). Contemplerà, inoltre, la definizione di reciproche responsabilità, attraverso una programmazione ampiamente concertata e l'attivazione di azioni ed interventi che agiscano in maniera trasversale sui diversi determinanti, al fine di aumentare l'efficacia ed ottimizzare l'utilizzo delle risorse, e che comprendano interventi di comunicazione, regolatori, di comunità e sugli individui.

All'interno del piano dovranno coordinarsi le iniziative già avviate come il contrasto al fumo e all'abuso di alcool, sulla base di strategie definite con le Regioni; un impegno prioritario dovrà riguardare l'implementazione di strategie per migliorare la dieta e promuovere l'attività fisica con l'obiettivo di contrastare l'avanzata dell'epidemia di soprappeso/obesità che sta raggiungendo proporzioni drammatiche.

Ogni intervento di educazione e promozione della salute dovrà tener conto della conoscenza delle diseguaglianze sociali nella salute, in particolare nell'accesso ai servizi e all'informazione stessa, allo scopo di individuare correttamente e raggiungere il più possibile i gruppi di popolazione più a rischio. Le campagne di intervento dovranno tenere conto di un punto di vista multiculturale, particolarmente con azioni rivolte alle donne in generale, anche per la loro importanza nelle "cure allevanti" e alla relazione che queste hanno con i problemi di alimentazione, pur senza ulteriormente "appesantire" i loro compiti di cura.

ARTICOLAZIONE DEL PROGRAMMA

Che cos'è:

- **il programma "Guadagnare salute** - Rendere facili le scelte salutari" è un intervento "multicomponenti", con attività di comunicazione e azioni per ridurre l'iniziazione al fumo, per aumentare il consumo di frutta e verdura, per ridurre l'abuso di alcol, ridurre il consumo di bevande e alimenti troppo calorici, facilitare lo svolgimento dell'attività fisica.
- **il programma "Guadagnare salute** - Rendere facili le scelte salutari" è un potente investimento per ridurre, nel lungo periodo, il peso delle malattie croniche sul Sistema Sanitario e sulla società e, nel breve periodo, per consentire ai cittadini di scegliere se essere, o tornare ad essere, liberi da dipendenze e fattori di rischio che li affliggerebbero per lunghi anni.

Cosa privilegia:

- **il programma "Guadagnare salute"** privilegia la comunicazione per la salute.
  La comunicazione rappresenta una componente integrata degli interventi di prevenzione di **GUADAGNARE SALUTE** ed è uno strumento importante di informazione e conoscenza per le persone.
  "Guadagnare salute" può essere la giusta risposta per creare, attraverso la prevenzione, condizioni più favorevoli alle scelte per la salute, facendo leva sull'informazione, sulla comunicazione e, in particolare, su specifiche iniziative che inducano a scelte di vita salutari.

La sinergia tra più Ministeri può dare maggiore credibilità ai messaggi da veicolare, consolidare il rapporto tra cittadini e Istituzioni, assicurare una informazione univoca e completa e favorire la conoscenza e la sinergia dei progetti di diversi Ministeri ed Enti interessati, realizzando al contempo una sorta di "piattaforma nazionale della salute".
Attraverso la comunicazione, ad esempio, concetti e messaggi semplici (ad esempio: il messaggio "5 al giorno": almeno cinque frutti o porzioni di vegetali ogni giorno) possono informare correttamente. La comunicazione può avvenire anche attraverso la tabella nutrizionale degli alimenti: occorrerà agire sia sulle aziende, perché rendano più leggibili e comprensibili le etichette, sia sui consumatori, perché siano sensibilizzati a utilizzare questa informazione.

Come si sviluppa:

"Guadagnare salute" sviluppa tre tipi di comunicazione istituzionale:

1. i piani di comunicazione specifici per ogni intervento;

2. una campagna informativa che mette il cittadino al centro delle scelte per la propria salute e impegna i Governi a rendere possibili le scelte di salute;

3. un programma specifico in collaborazione con il mondo della scuola.

Come si articola:

"Guadagnare salute" si articola in un programma trasversale governativo ed in 4 programmi specifici basilari:

- comportamenti alimentari
- salutari lotta al tabagismo
- lotta all'abuso di alcol
- promuovere l'attività fisica

Programma trasversale governativo "LA CAMPAGNA INFORMATIVA"

Il programma mira ad una campagna informativa per diffondere l'idea che oggi in Italia esistono 4 rischi principali per la salute, che "il cittadino è responsabile delle proprie scelte" (richiamo alla responsabilità individuale) ma che i Governi sono responsabili di creare un ambiente favorevole alle scelte per la salute.

Questa campagna dovrà mirare a indurre alcuni cambiamenti di opinioni e di comportamenti, esaltando i benefici che la corretta assunzione di alimenti associata all'attività fisica produce, tra cui ad esempio:

- rafforzare la conoscenza dei 4 fattori di rischio, come nocivi per la salute e associati alle malattie croniche
- permettere di memorizzare alcuni importanti messaggi semplificati (**"5 al giorno"** riferito alle 5 porzioni di frutta o verdure da consumare ogni giorno) oppure i messaggi sull'attività fisica
- aumentare il numero di adulti che si rivolgono al medico o al farmacista per misurare la pressione arteriosa e i livelli di colesterolo
- promuovere il controllo del peso nelle farmacie con valutazione del BMI
- promuovere corrette informazioni e consapevolezza sociale rispetto ai disturbi psichiatrici del comportamento alimentare al fine di contrastare le informazioni fuorvianti provenienti dai mass media e da fonti non accreditate

PROGRAMMA SPECIFICO IN COLLABORAZIONE CON IL MONDO DELLA SCUOLA

Una forma di comunicazione specifica dovrà essere effettuata a scuola attraverso iniziative studiate per il target giovanile, con l'obiettivo non solo di fornire informazioni scientificamente corrette, ma soprattutto di identificare strategie per resistere, ad esempio, alle pressioni sociali a fumare, bere alcolici e bevande zuccherine, consumare cibi e bevande altamente calorici, , nonché ai contraddittori messaggi mediatici che suggeriscono, soprattutto alle giovani donne, un modello di bellezza e amabilità ispirato all'icona della magrezza eccessiva. Gran parte dei messaggi pubblicitari rivolti ai bambini, ad esempio, riguardano comportamenti alimentari ed esiste ancora una pressione amicale e dei media a fumare, così come a conformarsi agli idoli della moda e dello spettacolo, che spesso veicolano errati modelli da emulare. I nostri ragazzi devono essere messi in grado di riconoscere queste pressioni e di individuare strategie per non aderire a comportamenti nocivi e che portano alla dipendenza.

Il canale scolastico è idoneo, inoltre, a raggiungere anche i genitori e a coinvolgerli nelle iniziative di prevenzione che li riguardano (ad. es.:il fumo dei genitori è un potente fattore di rischio per il fumo dei figli).

L'ALLEANZA CON IL MONDO DELLA SCUOLA

Per fornire ai bambini ed ai ragazzi le competenze necessarie ad una crescita libera, ma anche le opportunità di sperimentare e mantenere comportamenti salutari è necessaria una vera e propria alleanza con il mondo della scuola.

È, dunque, quanto mai opportuno promuovere una fattiva cooperazione interistituzionale, in particolare tra mondo della scuola e mondo della salute, al fine di promuovere comportamenti sani nelle persone in formazione, in fasi della vita in cui si acquisiscono e si radicano abitudini che andranno poi a costituire i principali fattori di rischio delle malattie croniche.

Questa cooperazione può riguardare sia l'area della sorveglianza sia quella degli interventi di promozione della salute. In questo ambito, in particolare, attraverso un accordo tra Ministero dell'Istruzione, Ministero della Salute e Regioni, si può puntare a sviluppare e diffondere nella scuola, nell'ambito del percorso curriculare, interventi di educazione alla salute, privilegiando interventi già sperimentati e di provata efficacia. Si potranno valorizzare le metodologie di "peer education", finalizzate a promuovere la partecipazione attiva degli studenti e la capacità di sviluppare abilità per resistere alla pressione sociale rappresentata dal gruppo dei pari, dai modelli familiari, dalla pubblicità e dalla offerta sociale.

Le iniziative di comunicazione promosse dai vari Ministeri coinvolti potranno trovare valorizzazione nell'ambito del progetto "Giornata del benessere dello studente", promosso di concerto dai Ministeri della Salute, dell'Istruzione, dell'Ambiente e delle Politiche Agricole Alimentari e forestali. [1]

---

[1] Al riguardo il Ministero per le Politiche Agricole ha segnalato la disponibilità a contestualizzare nell'ambito del progetto "*giornata del benessere dello studente*", le due campagne di educazione alimentare "Mangia bene, cresci meglio" rivolta agli studenti delle scuole medie inferiori e "Food4U" rivolta alle scuole superiori di 15 Paesi europei, con il duplice obiettivo di sensibilizzare i giovani sull'importanza di essere consapevoli delle proprie scelte alimentari e coinvolgerli in modo creativo e interattivo attraverso l'uso del linguaggio pubblicitario.

Adeguate iniziative di formazione dei docenti e di coinvolgimento dei nuclei familiari dovrebbero accompagnare tale percorso educativo, iniziando con l'aiuto per smettere di fumare.

Le iniziative di educazione alla salute dovrebbero essere affiancate da un sistema di sorveglianza sugli stili di vita, finalizzato a monitorare alcuni aspetti della salute dei bambini e degli adolescenti scolarizzati, strumento del sistema sanitario e del mondo della scuola, condiviso con le Regioni e con il Ministero dell'Istruzione.

Anche nell'attuazione e nell'implementazione di politiche volte al miglioramento dell'attività sportiva, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi del piano, la scuola rappresenta un luogo formativo in cui diviene estremamente necessario intervenire, soprattutto mediante interventi volti ad agevolare la pratica sportiva negli Istituti superiori, ma anche attraverso un miglioramento delle opportunità di fare educazione motoria durante l'orario scolastico nelle scuole primarie, nonché mediante specifiche attività finalizzate ad una maggiore diffusione della cultura sportiva. Questo contribuirebbe anche al raggiungimento dei livelli raccomandati di attività fisica quotidiana, elemento fondamentale del benessere fisico.

Strategie ed ipotesi di intervento

I progetti specifici che sviluppano il programma governativo, finalizzato a indurre alcuni cambiamenti di opinioni e di comportamenti, sono quattro:

A. GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile una dieta più salubre (alimentazione)
B. GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile muoversi e fare attività fisica (attività fisica)
C. GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile essere liberi dal fumo (lotta al fumo)
D. GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile evitare l'abuso di alcol (lotta all'abuso di alcol)

Ogni programma è intersettoriale perchè vede coinvolto il mondo attivo di:

Ministero della Salute

Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari, Forestali - INRAN

Ministero della famiglia

Ministero della Pubblica Istruzione

Ministero Economia e Finanza

Ministero dei Trasporti

Ministero Sviluppo Economico

Ministero delle Politiche Giovanili e le Attività Sportive

Ministero Università e Ricerca

Governo

Produttori e Gestori dei servizi pubblici

Regioni

ASL

Enti locali

Responsabili personale settore privato e pubblico

Ogni soggetto è attore partecipe poiché contribuisce alla realizzazione di "guadagnare salute" mettendo in atto soluzioni specifiche e/o settoriali condivise. In tal modo si supera la frammentarietà degli interventi, la dispersione di risorse umane ed economiche, e si dà continuità alle azioni informative e formative promosse dalle varie fonti cointeressate. Ogni programma nella sua specificità deve rappresentare il punto di riferimento, il collante delle varie iniziative promosse in merito.
Gli obiettivi sui quali si basa ogni singolao programma devono rappresentare la base di riferimento nell'articolazione dei vari progetti elaborati dalle varie forze e nello stesso tempo il punto di arrivo a cui tendere, anche ai fini di una valutazione possibile dei risultati ottenuti.
Ogni programma si articola nel seguente modo:

PREMESSA

OBIETTIVI

CAMPAGNA INFORMATIVA SPECIFICA

PROGETTO SCUOLA

ALTRI PROGETTI DI SETTORE

SCHEMA DEI COINVOLGIMENTI INTERSETTORIALI

1. **Premessa** – Definisce attentamente le linee generali dopo un'accurata disamina della situazione problematica

2. **Obiettivi** – Definizione degli obiettivi salute in senso ampio e non solo sanitario utilizzando un linguaggio positivo, non basato sulle negatività o sulla "divietologia"

3. **Campagna informativa specifica** – Indica le varie azioni da intraprendere (a carattere regolatorio o di altro tipo) accompagnate dalla diffusione di messaggi appositi rivolti alla popolazione bersaglio dell'intervento. Nel contesto di ciascun programma la campagna informativa deve specificare:

   - l'ipotesi di fattibilità
   - il target
   - i linguaggi utilizzati
   - gli strumenti
   - gli indicatori oggettivi di valutazione

4. **Progetto scuola** - Ogni specifico programma, come sopra indicato, deve prevedere un programma di coinvolgimento della scuola e di comunicazione specifica attraverso iniziative studiate per il target giovanile, con l'obiettivo non solo di fornire informazioni scientificamente corrette, ma soprattutto di identificare strategie per resistere alle varie pressioni sociali.

5 Progetti di settore - I progetti riguardano le varie istituzioni e i vari enti che costruiscono alleanze con il Ministero della Salute affinchè si realizzino efficacemente le finalità con una visione globale e sistemica, non solo sanitaria ma economica sociale, agricola, ambientale, culturale per citarne alcune.

6 Coinvolgimenti intersettoriali

GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile una dieta più salubre

PROMUOVERE COMPORTAMENTI SALUTARI

1.A Promuovere l'allattamento al seno

L'allattamento esclusivo al seno, come alimentazione normale dei neonati e dei bambini fino ai sei mesi di età dovrebbe essere sostenuto, ampliando le iniziative che già sono in funzione in Italia, come gli Ospedali amici dei bambini. Assicurare il costante controllo del rispetto delle disposizioni legislative relative alla produzione e commercializzazione dei sostituti del latte materno, con particolare attenzione ai contenuti derivanti dal codice OMS

1.B Sostenere la dieta tradizionale

- Le Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana, elaborate dall'INRAN, dovrebbero essere aggiornate; la composizione della dieta media dovrebbe essere ulteriormente studiata.

1.C Sorvegliare e monitorare i comportamenti alimentari

- La sorveglianza dovrebbe monitorare i comportamenti alimentari.

1.D Prevenire i disturbi del comportamento alimentare

- La prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare dovrebbe essere favorita attraverso la sensibilizzazione e formazione specifica rivolta ai medici e ai pediatri di base, agli operatori dei consultori, ai medici ospedalieri, ai ginecologi.
- I professionisti della salute nell'ambito delle cure primarie, dovrebbero fornire counselling e indicazioni su corretti stili di vita, sana alimentazione ed importanza dell'attività fisica e contribuire anche alla diagnosi precoce dei Disturbi del Comportamento alimentare, spesso nascosto dai pazienti stessi e sconosciuto ai genitori e altri familiari

2. FAVORIRE UNA ALIMENTAZIONE SANA NELLA RISTORAZIONE

2.A Consolidare una cultura alimentare fondata sui principi del vivere sano, del rispetto ambientale, della qualità, della scoperta della propria identità individuale e collettiva.

- Nelle scuole e negli asili la fornitura di cibi dovrebbe essere adeguata sulla base di linee guida per la ristorazione scolastica, con spuntini a base di frutta e vegetali e acqua naturale,latte , yogurt e cereali ampliando l'"opportunità di scelta. Il monitoraggio degli scarti dovrebbe essere effettuato sistematicamente per comprendere quali sono i piatti meno graditi e poter fornire alle ASL utili indicazioni per la composizione dei menù e attivare interventi atti ad invogliare i bambini a consumare tutti gli alimenti programmati (progetti di educazione alimentare)
- Nel mondo del lavoro, nelle mense aziendali, dovrebbe essere resa disponibile una varietà di scelte di cibi compatibile con le Linee Guida per una Sana Alimentazione
- Negli ospedali dovrebbe essere evitata la diffusione di distributori automatici di cibi ad alto contenuto energetico e scarso valore nutrizionale e di fast food.

2.B Favorire il consumo di cibi salubri nella ristorazione collettiva (scuole, ospedali, mense aziendali)

- Nella ristorazione collettiva il settore privato dovrebbe essere incoraggiato ad offrire scelte alimentari compatibili con le Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana. Dovrebbe essere favorita una corretta politica di "educazione alimentare" del consumatore, affinché esso sia in grado, al di là del richiamo di offerte "accattivanti", di operare scelte responsabili e consapevoli.
- Per favorire scelte alimentari corrette dovrebbe essere incoraggiata l'aggiudicazione delle gare d'appalto secondo il sistema dell'offerta economica più vantaggiosa, allo scopo di premiare gli elementi qualitativi e non solo o prevalentemente il fattore prezzo

2.C Sensibilizzare i luoghi di ristoro

- Tavole calde, pizzerie, bar ed altri negozi che producono cibi pronti dovrebbero essere sensibilizzati sull'importanza dell'offerta di soluzioni compatibili al consumo veloce di frutta e verdura e, ove possibile, scoraggiati dal fornire alimenti altamente energetici o porzioni troppo grandi.

3 PROMUOVERE PRODOTTI SANI PER SCELTE SANE

3.A Migliorare la composizione degli alimenti

- I produttori primari, come gli allevatori, e l'industria di trasformazione dovrebbero essere incoraggiati, con accordi da raggiungere anche tramite incentivi, a ridurre progressivamente i contenuti di grasso totale, grassi saturi, zucchero e sale aggiunti nei prodotti.

3.B Sviluppare politiche agricole adeguate

- L'attuale politica di incentivi alla produzione di zucchero e grassi dovrebbe essere ampliata in favore di un sostegno anche alla produzione e commercializzazione di frutta e verdure. Le tariffe che limitano il commercio di frutta e verdure dovrebbero essere riconsiderate. La produzione locale sostenibile dovrebbe essere incoraggiata.
- Difesa della dieta tradizionale e dei cibi tipici. La dieta tradizionale italiana, ricca di vegetali, dovrebbe essere valorizzata anche per i suoi effetti positivi per la salute. I produttori di alimenti tipici dovrebbero essere incoraggiati a mantenere standard di qualità elevati.

3.C Adeguare le priorità d'intervento nei Piani Regionali di Sviluppo Rurale

- Adeguamento delle priorità di intervento e degli obiettivi specifici dei piani regionali di sviluppo rurale, previsti dal Piano Strategico Nazionale elaborato dal Ministero delle Politiche Agricole e Forestali ed approvato dalla Conferenza Stato - Regioni il 31 ottobre 2006, alle finalità del piano GUADAGNARE SALUTE, in particolare in riferimento alla sicurezza alimentare nell'ambito delle azioni per il rilancio della competitività delle filiere agro-alimentari, alla valorizzazione delle produzioni tipiche e delle filiere corte che favoriscono il pronto accesso di prodotti alimentari freschi (ortofrutticoli in particolare) sui mercati urbani, agli interventi sulla logistica che possono agevolare la movimentazione dei prodotti agroalimentari particolarmente deperibili, allo sviluppo di attività salutari per la popolazione attraverso la valorizzazione della multifunzionalità delle aziende agricole (fattorie sociali, ecoturismo, agriturismo).

3.D Assicurare la tutela dei prodotti salubri

- Sensibilizzare, attraverso una specifica azione delle amministrazioni statali competenti, i diversi livelli di governo regionale affinché, nella definizione ed implementazione dei Piani Operativi Regionali relativi alle politiche regionali e di coesione, vengano privilegiati quegli interventi e quelle misure in linea con gli obiettivi di GUADAGNARE SALUTE, in particolare con riferimento alla definizione di modelli di produzione e consumo in grado di assicurare la tutela della salute pubblica, alla inclusione sociale, alle reti e collegamenti per la mobilità con particolare riferimento alla filiera agroalimentare , alla attrattività delle città e dei sistemi urbani per l'urban welfare.

4. PROMUOVERE I CONSUMI SALUTARI

4.A Educare al consumo consapevole

- Dovrebbe essere ulteriormente promossa la corretta informazione al consumatore sulla importanza delle varietà della dieta tradizionale che deve essere ricca di vegetali, anche di agricoltura biologica) e che può contenere altri alimenti del nostro patrimonio agroalimentare, da consumare in maniera consapevole.

4.B Promuovere acquisti responsabili

- Dovrebbe essere favorita la formazione di volontari per la diffusione di gruppi di acquisto responsabile, volti ad ottenere maggiore qualità nutrizionale e risparmio nella spesa, promozione della salute, presa di coscienza ed "empowerment" dei membri.
- Prezzi e fiscalità. Le attuali politiche fiscali e dei prezzi dovrebbero essere sviluppate in modo da assicurare la coerenza con le indicazioni nutrizionali della "piramide alimentare", strumento di riferimento per il rilancio della dieta mediterranea nel nostro Paese.

4.C Favorire la moltiplicazione di punti vendita di frutta

- Gli enti locali dovrebbero favorire la moltiplicazione dei punti vendita di frutta, nelle zone delle città maggiormente frequentate, come le uscite delle stazioni ferroviarie, della metropolitana o di altri sistemi di trasporto pubblici.

4.D Favorire la distribuzione ed il marketing

- I mercati locali e rionali dovrebbero essere supportati, come pure i negozi che assicurino l'offerta di differenti tipi di alimenti. La localizzazione dei punti vendita alimentari dovrebbe essere studiata dalle amministrazioni locali, favorendo la diffusione dei prodotti ortofrutticoli freschi negli spazi della grande distribuzione. Dovrebbero essere prese in considerazione attività di promozione che facilitino la scelta di alimenti più sani. La riduzione del prezzo di frutta e verdura, per esempio, potrebbe essere attuata con accordi e sinergie con la grande e la piccola distribuzione, anche attraverso "settimane promozionali di vendita", collegate al progetto GUADAGNARE SALUTE.

5. INFORMARE I CONSUMATORI E TUTELARE I MINORI

5.A Facilitare la lettura delle etichette

- Le etichette nutrizionali dovrebbero consentire di individuare il contenuto in grassi, zucchero, calorie e sale. L'etichetta dovrebbe essere completa, facilmente comprensibile e standardizzata.

5.B Monitorare e regolare il ruolo della pubblicità

- Il volume della promozione pubblicitaria di alimenti e bevande rivolta ai bambini dovrebbe essere monitorato e tendenzialmente ridotto, attraverso l'autoregolazione dell'industria e l'azione regolatrice.

5.C Regolamentare il mercato di prodotti cosiddetti dimagranti

- Dovrebbe essere garantita la diffusione di informazioni scientificamente corrette sull'uso e le indicazioni di integratori alimentari e prodotti cosiddetti dimagranti, favorendo anche azioni di controllo e interventi normativi sulla pubblicità

5.D Interpretare e decodificare i modelli di efficientismo

- Aiutare le giovani generazioni ad interpretare e decodificare modelli di efficentismo esasperato proposto dai mass media: "essere magri oggi. Bulimia e anoressia"

GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile muoversi e fare attività fisica

STRATEGIE E IPOTESI DI INTERVENTO

Tale obiettivo richiede interventi volti ad affermare una concezione dell'attività sportiva che va al di là della mera attività fisica agonistica, divenendo invece un momento di benessere fisico e psicologico che coinvolge tutti i cittadini, giovani e meno giovani. Da qui, un'idea di sport come momento di aggregazione sociale, nonché come attività formativa ed educativa dell'individuo nell'apprendimento del rispetto di regole sane, dei principi dell'uguaglianza e del rispetto delle diversità. Il raggiungimento di tali obiettivi è possibile solo mediante il coinvolgimento attivo delle Amministrazioni interessate, ma anche di quella parte della società civile oggi distante – per molteplici ragioni – dal mondo dell'attività fisica e motoria.

1 FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA NELL'AMBIENTE URBANO E DOMESTICO

- Libertà di movimento. Il trasferimento al lavoro, a scuola o per le incombenze della vita quotidiana possono costituire eccellenti opportunità, non ancora pienamente esplorate, per raggiungere la quantità di attività fisica moderata, raccomandata quotidianamente per mantenersi in buona salute. Facilitare la scelta di un trasferimento fisicamente attivo richiede la soluzione di molteplici problemi che riguardano la sicurezza di pedoni e ciclisti, specialmente quando si tratta di bambini.
- Disegno urbano ed ambiente domestico. L'ambiente urbano e domestico può facilitare o consentire l'attività fisica ed una vita attiva. La qualità dell'ambiente del quartiere influisce sulla opportunità e la volontà dei residenti di utilizzare gli spazi comuni per l'attività fisica. Sicurezza e protezione dovrebbero essere assicurate. Nel nostro Paese le politiche di chiusura al traffico dei centri storici offrono un'opportunità di movimento a tutte le età, oltre che favorire la tutela dei beni architettonici ed il miglioramento di qualità dell'aria .

2. FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA NEI BAMBINI E NEI GIOVANI

- Scuole ed asili dovrebbero fornire a bambini ed adolescenti maggiori e migliori opportunità di fare attività motoria, contribuendo, con un'offerta differenziata per età, ai livelli raccomandati di attività fisica quotidiana. Occorre, pertanto, investire nell'attività motoria durante l'orario scolastico nelle scuole primarie, nonché agevolare migliori condizioni per lo svolgimento dell'attività fisica negli istituti secondari, contribuendo così ad una maggiore diffusione di una nuova cultura dello sport e del movimento tra i più giovani.

3. FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA AL LAVORO E NEL TEMPO LIBERO

- Incentivi La possibilità di fare pratica sportiva dovrebbe essere incentivata anche mediante agevolazioni fiscali per gli oneri sostenuti dai cittadini per lo svolgimento di attività sportive.
- Attività ricreazionali. Lo sforzo fisico ridotto durante l'attività lavorativa o domestica, combinato con un maggiore tempo libero, fornisce alle persone un buon incentivo ad aumentare il tempo libero dedicato all'attività fisica. Dovrebbero essere create a livello locale infrastrutture che motivino le persone a svolgere attività fisica, tenendo conto dei gruppi svantaggiati.
- Luoghi di lavoro. Anche i luoghi di lavoro potrebbero essere una delle sedi in cui promuovere l'attività fisica per gli adulti. I migliori risultati si possono ottenere definendo specifici esercizi da eseguire, tenendo conto dell'intensità dell'attività fisica richiesta dal

lavoro e delle capacità individuali, regolarmente, preferibilmente tre volte a settimana, con una particolare attenzione ai soggetti sedentari.

4. FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA PER LE PERSONE DISABILI

- **Favorire l'adeguamento degli impianti e delle strutture destinate all'attività sportiva e motoria rendendoli accessibili ai soggetti diversamente abili attraverso l'eliminazione delle barriere architettoniche.**
- **Favorire la formazione e la presenza di istruttori specializzati nel sostegno alle persone disabili.**

Tali obiettivi potranno essere conseguiti operando in sinergia con le Amministrazioni centrali, con gli Enti competenti, con il Comitato Italiano Paraolimpico, nonché con le Regioni e gli Enti locali, già impegnati nella promozione dello sport dei disabili.

5. FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA PER GLI ANZIANI

- **Promuovere – insieme alle Amministrazioni centrali agli Enti competenti e agli Enti locali – l'attività motoria anche tra i soggetti più anziani, per i quali inattività e sedentarietà possono essere responsabili di diverse patologie, mentre un'adeguata attività motoria può costituire un aiuto, sia fisico sia psicologico. A tale fine, insieme alle Amministrazioni centrali competenti e agli Enti locali, occorre individuare le modalità, le strutture e le opportunità offerte dal territorio agli anziani per praticare attività fisica anche quale occasione di socializzazione.**

6.FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA PER LE PERSONE PORTATRICI DI DISAGIO E DISTURBO MENTALE

- **Promuovere l'attività motoria per le persone portatrici di disagio e disturbo mentale. Lo Sport, e in più in generale, l'attività fisica e psicomotoria è suggerito come mezzo di prevenzione, di cura e di riabilitazione e da diversi anni, infatti, la prativa sportiva è divenuta anche uno strumento terapeutico-riabilitativo per la reintegrazione sociale di persone con disagio psichico e mentale**

7.FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA ATTRAVERSO I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE

- **<u>I professionisti della salute</u> nell'ambito delle cure primarie, dovrebbero fornire counselling e indicazioni sull'esercizio fisico. I medici dello sport dovrebbero orientare parte del loro lavoro in azioni rivolte alla comunità per aumentare le opportunità di fare attività fisica di gruppi diversi di popolazione.**
- **<u>La</u> presenza costante e diffusa di istruttori qualificati all'interno di ogni singola struttura destinata all'attività sportiva e motoria dovrebbe essere assicurata, affinché la diffusione della cultura sportiva sia accompagnata da una adeguata tutela sanitaria dei praticanti a tutti i livelli**

GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile una dieta sempre più salubre e fare attività fisica

Ipotesi di intersettorialità

Strategia	Ministero Salute	Ministero Pubblica Istruzione-Scuole	Ministero Sviluppo economico	Ministero Politiche Agricole - INRAN	Ministero per le politiche giovanili e le attività sportive	Ministero della famiglia	Azienda Sanitaria	Ospedale	Regioni - Enti locali	Produttori, Privati, datori di lavoro, esercenti	Altri (associazioni, Gruppi sportivi, ecc-)
Promuovere comportamenti salutari	X	X		X	X	X	X	X	X		
Favorire una alimentazione sana nella ristorazione	X	X				X	X	X	X	X	X
Promuovere prodotti sani per scelte sane	X	X	X	X		X	X		X	X	
Promuovere i consumi salutari	X	X	X	X		X			X	X	X
Informare i consumatori e tutelare i minori	X		X	X	X				X	X	X

GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile una dieta più salubre e fare attività fisica

Ipotesi di intersettorialità

OBIETTIVI	Attori e Azioni				
	Ministero Salute	**Altri Ministeri ed Enti nazionali**	**Regioni ed Enti locali**	**Privati (produttori, distributori, gestori, ecc.)**	**Società Scientifiche e Associazioni**
Promuovere l'allattamento al seno	• Informare in modo adeguato le donne • Formare gli operatori sanitari (Ostetriche, MMG, ginecologi, PLS)	• Programmare ed attuare interventi normativi a favore delle mamme che lavorano e devono allattare	• Piano Nazionale della Prevenzione	Accordi per evitare la distribuzione gratuita di latti artificiali nei reparti di ostetricia o nei consultori	• Accordi con i professionisti coinvolti affinche promuovano l'allattamento al seno
Sostenere la dieta tradizionale	• Valorizzare gli effetti positivi sulla salute della dieta mediterranea	• Valorizzare gli effetti positivi sulla salute della dieta mediterranea - sviluppare attività salutari per la popolazione attraverso la valorizzazione della multifunzionalità delle aziende agricole (fattorie sociali, ecoturismo, agriturismo, ecc)		• Incoraggiare la produzione di alimenti tipici di qualità • Sostenere/incentivare la produzione di alimenti salubri	
Migliorare la composizione degli alimenti		• Accordi con i produttori primari e l'industria di trasformazione volti a innovare le caratteristiche dei prodotti per migliorare l'offerta ai consumatori (ridurre sale, zucchero, grassi saturi nei prodotti industriali; innovare la ristorazione)		• Accordi con i produttori primari e l'industria di trasformazione volti a innovare le caratteristiche dei prodotti per migliorare l'offerta ai consumatori (ridurre sale, zucchero, grassi saturi nei prodotti industriali; sensibilizzare il mondo della ristorazione ad offerte di qualità	
Favorire una corretta informazione ai consumatori	• Sviluppare campagne di informazione volte a illustrare al grande pubblico come si leggono le etichette anche in sinergia con min. Politiche agricole	• Regolamentare la pubblicità, specie rivolta ai bambini, attraverso accordi, codici di autoregolazione, interventi normativi • Rendere più facilmente comprensibili e standardizzate le etichette nutrizionali dei prodotti confezionati • Studiare un sistema di etichettatura che renda facilmente riconoscibili gli alimenti nutrizionalmente sani	• Piano Nazionale della Prevenzione	• Regolamentare la pubblicità, specie rivolta ai bambini, attraverso accordi, codici di autoregolazione, interventi normativi • Rendere più facilmente comprensibili e standardizzate le etichette nutrizionali dei prodotti confezionati	

Sviluppare politiche agricole adeguate		• Sviluppare politiche agricole coerenti con l'esigenza di favorire stili di vita sani (incentivi/disincentivi alla produzione di alcuni prodotti; sostegno alla produzione locale)		• Sviluppare accordi con i produttori al fine di incentivare la produzione di alimenti piu salubri, sempre nel rispetto delle tradizioni alimentari e delle produzioni tipiche	
Favorire l'accesso a prodotti più salubri		• Sviluppare misure economiche e normative per facilitare la disponibilità di alimenti più salubri a prezzi più bassi - Valorizzare le produzioni tipiche e le filiere corte che favoriscono il pronto accesso di prodotti alimentari freschi (ortofrutticoli in particolare) sui mercati urbani	• Pianificare a livello locale un'adeguata distribuzione dei prodotti più salubri	• Sviluppare accordi per facilitare la disponibilità di alimenti più sani a prezzi convenienti	
Favorire il consumo di cibi salubri nella ristorazione collettiva in particolare nelle scuole, negli ospedali, nelle mense aziendali	• Definire le linee guida per la ristorazione collettiva • Definire l'offerta di alimenti nelle mense sulla base delle Linee guida INRAN • Fornire agli utenti delle mense informazioni nutrizionali corrette	• Definire l'offerta di alimenti nelle mense sulla base delle Linee guida INRAN • Fornire agli utenti delle mense informazioni nutrizionali corrette	• Piano Nazionale della Prevenzione	• Prevedere nei distributori automatici l'offerta di spuntini a base di frutta e di acqua e bevande a basso contenuto energetico e di buon valore nutrizionale	• Sviluppare accordi al fine di prevedere nei distributori automatici l'offerta di spuntini a base di frutta e di acqua e bevande a basso contenuto energetico e di buon valore nutrizionale

Promuovere l'attività fisica	• Promuovere il counselling sull'esercizio fisico da parte dei MMG e dei PLS	• Promuovere politiche atte a favorire l'esercizio fisico per la popolazione di ogni età (disegno urbano e infrastrutture, rete dei trasporti, politiche del traffico, sicurezza, miglioramento qualità dell'aria), tenendo conto dei gruppi svantaggiati ▪ Promuovere politiche volte alla diffusione di una nuova cultura sportiva, che vede nello sport anche un momento di benessere fisico e psicologico. ▪ Fornire negli asili e nelle scuole a bambini ed adolescenti migliori opportunità di svolgere attività fisica, con offerta differenziata per età ▪ Favorire l'adeguamento degli impianti e delle strutture destinate all'attività sportiva e motoria rendendoli accessibili ai soggetti diversamente abili attraverso l'eliminazione delle barriere architettoniche. ▪ Introdurre agevolazioni fiscali per gli oneri sostenuti per lo svolgimento di attività sportive da parte di giovani di età compresa tra i 5 e i 18 anni	- Piano Nazionale della Prevenzione - individuare le modalità, le strutture e le opportunità offerte dal territorio agli anziani per praticare attività fisica anche quale occasione di socializzazione.	• Promuovere l'attività fisica per gli adulti nei luoghi di lavoro, definendo specifici esercizi da eseguire, tenendo conto dell'intensità dell'attività fisica richiesta dal lavoro e delle capacità individuali, con una particolare attenzione ai soggetti sedentari.	• Promuovere l'attività fisica per gli adulti nei luoghi di lavoro, con una particolare attenzione ai soggetti sedentari. • Sviluppare accordi con le società scientifiche dei professionisti coinvolti affinché promuovano attivamente lo svolgimento di attività fisica regolare

GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile essere liberi dal FUMO

STRATEGIE E IPOTESI DI INTERVENTO

1.PROTEGGERE DAL FUMO PASSIVO

- Sostenere le norme a tutela dal fumo passivo (legge 3/2003) migliorarandone l'applicazione e sviluppando, in particolare nei luoghi di lavoro, interventi informativi e di aiuto ai fumatori nell'ottica della prevenzione attiva (modalità organizzative sul luogo di lavoro, offerta di interventi di disassuefazione).
- Riconoscere il fumo passivo come fattore di rischio per la salute dei lavoratori nella normativa sulla sicurezza dei luoghi di lavoro
- Sviluppare programmi delle Aziende Sanitarie per la promozione della cultura della tutela dal fumo passivo negli ambienti sanitari, promuovendo l'adesione alla rete europea degli ospedali senza fumo.
- Promuovere programmi educativi contro l'inquinamento indoor per abitazioni libere dal fumo e la tutela dei soggetti più vulnerabili (bambini, anziani, malati)
- Promuovere il divieto di fumo a livello di Ospedali, Esercizi Pubblici, Luoghi di lavoro
- Vigilare sull'osservanza del divieto, in ottica di promozione attiva della salute.

2.PREVENIRE L'INIZIAZIONE AL FUMO DEI GIOVANI

- Promuovere Campagne educazionali rivolte alla popolazione generale, mirate per età, per genere e contesti (es. famiglia, luoghi di lavoro, strutture sanitarie, ecc.) circa i danni del fumo e i benefici della cessazione con la partecipazione attiva, nel ruolo di educatori di adulti significativi: medici generali e specialisti, infermieri, ostetriche, assistenti sanitari, farmacisti, operatori sociali, insegnanti, genitori ed altri.
- Attivare e sviluppare programmi educativi nelle scuole validati sul piano dell'efficacia in base alle esperienze già presenti nel nostro Paese.
- Definire misure di tipo economico e commerciale (politiche fiscali e dei prezzi, lotta al contrabbando, regolamentazione di prodotto, informazione ai consumatori, vendita ai minori, revoca di autorizzazioni alla vendita in luoghi quali strutture sanitarie, strutture aperte ai minori e limitazioni ai distributori automatici)
- Sensibilizzare gli addetti alla vendita dei prodotti del tabacco, per accrescere l'impegno al rispetto della vigente normativa sul divieto di vendita ai minori di 16 anni.
- Garantire la formazione universitaria attraverso l'inserimento nei corsi di studio per medici e altro personale sanitario di un insegnamento specifico sul tabagismo.
- Monitorare l'applicazione del divieto di pubblicità diretta e indiretta e la regolamentazione delle sponsorizzazioni da parte dell'industria del tabacco in occasione di eventi pubblici (sport, musica, spettacolo).
- Valorizzare l'esempio dato dagli adulti in famiglia e dalle Istituzioni attraverso la sensibilizzazione degli insegnanti e degli operatori sanitari al rispetto del divieto di fumo.
- Promuovere la riduzione del numero di "azioni fumo" nei lavori televisivi (sceneggiati, film TV) trasmessi dalle reti nazionali.

3.AIUTARE I FUMATORI A SMETTERE

- Promuovere a livello regionale in particolare la formazione dei MMG per diffondere la tecnica del "minimal advise", l'invito breve alla cessazione del fumo; formare al counseling antitabagico altri professionisti della salute: medici specialisti, infermieri, ostetriche, assistenti sanitari, farmacisti.
- Includere gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura del tabagismo nei LEA
- Studiare misure per favorire la disassuefazione, garantendo a tutti i cittadini equità di accesso alle prestazioni offerte a livello territoriale, attribuendo particolare attenzione alle fasce di età comprese fra 13 e 20 anni
- Studiare misura per ottenere la rimborsabilità dei farmaci per la disassuefazione (sostitutivi della nicotina e bupropione) per alcune categorie di pazienti (per fasce di reddito meno abbienti e/o portatori di patologie fumo correlate).
- Qualificare e potenziare l'attività dei Centri per il Tabagismo: certificazione dei Centri, adeguamento degli organici, multimodalità e multiprofessionalità dell'approccio terapeutico.
- Diffondere le informazioni relative alla diffusione ed alle prestazioni offerte dai Centri antitabacco.
- Informare la popolazione generale sull'offerta da parte dei servizi pubblici e/o privati di interventi di disassuefazione e attivazione di percorsi facilitati per l'accesso agli stessi;
- Valorizzare l'attività di volontariato da parte degli ex fumatori: sostegno alle associazioni.
- Sostenere interventi di Comunità, a livello nazionale e locale (es.: potenziamento dell'iniziativa "Quit and win").
- Diffondere interventi di disassuefazione che coinvolgano la famiglia (perché il fumo dei genitori è fattore condizionante il fumo dei ragazzi), promuovere iniziative in particolare per le mamme e in generale per le donne in età fertile e/o in gravidanza.

GUADAGNARE SALUTE *rendendo più facile essere liberi dal* FUMO

Ipotesi di Intersettorialità

Strategia	Ministero Salute	Ministero Pubblica Istruzione	Ministero della Famiglia	Ministero Economia	Regioni	Azienda Sanitaria	Ospedale	Scuola	Esercizi Pubblici / Luoghi di lavoro	Altri (Organizzazioni MMG, altri professionisti sanitari LILT)
Proteggere dal Fumo Passivo	X		X		X	X	X	X	X	
Prevenire l'iniziazione dei giovani al fumo	X	X	X	X	X	X		X		X
Eliminare gli ostacoli alla disassuefazione	X		X		X	X				X

GUADAGNARE SALUTE ***rendendo più facile essere liberi dal*** **FUMO**

STRATEGIE	Attori e Azioni				
	Ministero Salute	**Altri Ministeri ed Enti nazionali**	**Regioni /ASL/ Enti locali**	**Privati (Datori di lavoro, gestori, Tabaccai, ecc.)**	**Associazioni/ Società Scientifiche**
Proteggere dal Fumo Passivo	• Rafforzare il sostegno alla legge 3/2003 e monitorare l'applicazione • Promuovere campagne di comunicazione • Promuovere abitazioni libere dal fumo		• Definire norme Regionali • Attivare programmi di ASL/Ospedali per far rispettare il divieto di fumo	• Promuovere il divieto fornendo supporti per favorire l'applicazione della norme (guide operative)	
Prevenire l'iniziazione dei giovani al fumo	• Promuovere Campagne educazionali • Promuovere norme per la riduzione della domanda dei prodotti del tabacco • Promuovere la regolamentazion e del prodotto, • Sviluppare la sorveglianza su comportamenti e	• Sviluppare gli interventi di educazione alla salute • Favorire la formazione universitaria attraverso l'insegnamento specifico sul tabagismo nei corsi di studio per medici e altro personale sanitario	• Attivare programmi scolastici di prevenzione del fumo di provata efficacia • Promuovere Programmi di comunità • Sviluppare Campagne di comunicazione a livello locale	• Regolamentare l'accesso ai distributori automatici di sigarette • Favorire il rispetto delle norme sulla vendita ai minori	• Favorire la partecipazione attiva, nel ruolo di educatori, di adulti significativi

	atteggiamenti dei giovani riguardo al consumo di tabacco	• **Definire misure economiche e commerciali (politiche fiscali e dei prezzi, lotta al contrabbando, regolamentazione di prodotto, informazione ai consumatori, controllo della pubblicità)** • **Ridurre il numero di "azioni fumo" nei programmi televisivi nazionali**			
Eliminare gli ostacoli alla disassuefazione	• **Eliminare le disparità nell'accesso alle cure** • **Informare sull' offerta da parte dei servizi** • **Promuovere il counselling antitabagico da parte dei MMG e di altri operatori sanitari**		• **Promuovere iniziative di formazione per i professionisti della salute sul counseling antitabagico** • **Potenziare e certificare i centri antitabacco** • **Attivare percorsi facilitati per l'accesso ai servizi**		• **Sviluppare le attività di Associazioni (LILT) e valorizzare l'azione degli ex fumatori**

GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile evitare l'abuso di alcol

STRATEGIE E IPOTESI DI INTERVENTO

1.RIDURRE LA DISPONIBILITÀ DI BEVANDE ALCOLICHE NELL'AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO E LUNGO LE PRINCIPALI ARTERIE STRADALI

- **Favorire** la limitazione del consumo di bevande alcoliche in tutti i luoghi di lavoro e controllare il rispetto del divieto assoluto di assunzione di bevande alcoliche nei luoghi di lavoro a rischio, individuati ai sensi della legge 30 marzo 2001 n. 125.
- **Definire** categorie di ambienti e locali obbligatoriamente alcol free (strutture sanitarie, uffici pubblici, stadi, scuole).

2.FAVORIRE IL CONTENIMENTO DELLA QUANTITÀ DI ALCOL NELLE BEVANDE ALCOLICHE

- **Incoraggiare e incentivare** i produttori di bevande alcoliche a incrementare la ricerca finalizzata alla produzione di bevande a minore gradazione alcolica, nel rispetto della qualità, e assicurando su questi prodotti una corretta informazione.

3.INFORMARE CORRETTAMENTE I CONSUMATORI

- **Adeguare** l'etichettatura delle bevande alcoliche alle esigenze di protezione del consumatore studiando e proponendo misure per inserire nella etichettatura delle bevande almeno una avvertenza semplice, in particolare per alcune categorie a rischio quali donne in gravidanza, persone alla guida, assuntori di particolari farmaci e giovani.
- **Monitorare** e controllare il rispetto della legge 125/2001 art. 13 in materia di pubblicità delle bevande alcoliche, con particolare riferimento al disposto in materia di protezione dei minori ; studiare, al riguardo, divieti di pubblicità diretta e indiretta in occasione di eventi sportivi .
- **Combattere** l'abuso di bevande alcoliche non solo attraverso la veicolazione di messaggi di tipo sanitario e sociale, ma anche attraverso adeguate campagne di educazione sul "saper bere" diffondendo una profonda, solida e motivata consapevolezza tra consumo responsabile del vino e la salute. Infatti, il vino non solo rappresenta un elemento importante del nostro patrimonio agroalimentare e contribuisce alla tutela e alla valorizzazione del territorio, ma è anche un elemento caratterizzante della dieta mediterranea;

4.EVITARE GLI INCIDENTI STRADALI ALCOLCORRELATI

- **Aumentare** su tutto il territorio nazionale il numero e la frequenza dei controlli sul tasso alcolemico condotti su base casuale, preliminari agli opportuni accertamenti di valenza medico-legale, in modo che ogni conducente abbia la probabilità statistica di essere testato secondo le migliori pratiche almeno una volta ogni tre anni;
- **Monitorare** la frequenza e i risultati dei controlli e analizzare i relativi dati, per acquisire e diffondere conoscenze utili ai fini di una puntuale azione preventiva o per valutare l'opportunità di ulteriori misure normative (quali ad esempio l'abbassamento del tasso alcolemico per i conducenti principianti o per chi guida veicoli particolarmente a rischio).
- **Accrescere** la visibilità dei controlli sul tasso alcolemico, per amplificarne le finalità preventive. Questo obiettivo potrebbe essere raggiunto anche rendendo note le eventualità di controlli in alcuni luoghi e ambienti strategici, quali quelli del divertimento giovanile a

rischio di abuso alcolico; o attivando una collaborazione fra istituzioni interessate per organizzare ad hoc specifiche azioni di comunità.

- **Introdurre** l'obbligatorietà di corsi di informazione/educazione ad hoc a pagamento, preliminari alla restituzione della patente a soggetti individuati con tasso di alcolemia illegale.
- **Favorire** la disponibilità e/o gratuità di dispositivi per l'automisurazione del tasso alcolemico.
- **Diminuire** le occasioni di consumo di bevande alcoliche da parte dei giovani e degli utenti della strada, estendendo alle 24 ore il divieto di somministrazione di superalcolici attualmente vigente nelle stazioni di servizio autostradali (ai sensi della legge 30 marzo 2001 n. 125 art. 14)
- **Introdurre** l'obbligo di una adeguata trattazione del rischio alcol-correlato nei programmi di informazione/formazione delle Scuole Guida.
- **Sollecitare** ed esortare i medici di famiglia ad una maggiore informazione nei confronti degli assistiti circa i rischi della guida in stato di ebbrezza alcolica ed i rischi di interazione e sinergia dell'alcol con i farmaci.

5.RAFFORZARE GLI INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA NELLA MEDICINA DI BASE

- **Provvedere** alla sensibilizzazione e formazione degli operatori della medicina di base, e in particolare dei Medici di Medicina Generale, per consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio nonché la pratica dell'intervento breve e del counseling nei confronti del consumo alcolico nocivo. A tale fine dovrebbero essere sostenute nuove e adeguate strategie contrattuali e stanziate risorse finanziarie che consentano i la più ampia disponibilità, accessibilità e produttività degli operatori e dei servizi di base in merito ai suddetti interventi.
- **Favorire un approccio integrato** che coinvolga nella individuazione precoce dei casi di abuso, oltre ai servizi e agli operatori sanitari, anche i servizi sociali, i gruppi di auto-aiuto, le istituzioni scolastiche, giudiziarie, il mondo del lavoro e le altre istituzioni interessate.

6.TROVARE ALLEANZE CON IL MONDO DEL LAVORO

- **Utilizzare** i luoghi di lavoro quale ambiente particolarmente adeguato, data l'alta e stabile concentrazione di persone di varia identità socio demografica, per la realizzazione di azioni di prevenzione fondate sull'informazione, l'educazione e la tempestiva identificazione o autoidentificazione dei soggetti a rischio, anche in collaborazione, date le implicazioni dell'abuso di alcol sulla produttività lavorativa, col mondo delle imprese e delle organizzazioni sindacali,
- **Implementare** azioni di prevenzione ad hoc nei luoghi di lavoro a rischio per la salute e la sicurezza di terzi individuati ai sensi della legge 125/2001 art. 15, per supportare il rispetto del divieto assoluto di assunzione di bevande alcoliche sancito dalla stessa legge. Sarebbe opportuno attivare in merito la collaborazione del mondo delle imprese e delle organizzazioni sindacali, anche d'intesa con le Amministrazioni regionali del Lavoro e nell'ambito di quanto previsto anche dalle normative sulla sicurezza.
- **Favorire** l'ingresso dei lavoratori con problemi alcol-correlati che ne facciano richiesta, nel pieno rispetto della privacy, in programmi di trattamento per la disassuefazione resi disponibili presso le strutture sanitarie pubbliche o, in alternativa, in specifici programmi privati di trattamento attivati con il contributo economico dei datori di lavoro, prevedendo agevolazioni fiscali o di altro tipo per questi ultimi.

7.PROTEGGERE I MINORI DAL DANNO ALCOLCORRELATO

- **Realizzare** interventi finalizzati a ritardare l'età del primo approccio con le bevande alcoliche, ridurre il livello dei consumi giovanili, contenere i comportamenti a rischio quali il binge drinking e le ubriacature:

a. campagne educazionali rivolte alla popolazione adulta, genitori ed educatori, focalizzate sulla necessità di informare sugli specifici danni che l'alcol causa ai minori e trasmettere ad essi un corretto orientamento nei confronti delle bevande alcoliche;

b. interventi educativi nelle scuole, secondo programmi validati sul piano dell'efficacia, per lo sviluppo nei bambini e nei ragazzi delle abilità necessarie a fare scelte a favore della salute e resistere alle pressioni al bere;

c. sensibilizzazione e formazione ad hoc per le categorie di lavoratori addetti alla distribuzione e vendita delle bevande alcoliche, per accrescere l'impegno al rispetto della vigente normativa sul divieto di somministrazione ai minori di 16 anni e il senso di responsabilità nei confronti del bere giovanile.

- **Adottare** il divieto di somministrazione di bevande alcoliche ai minori

8.FORMARE GLI OPERATORI

- Assicurare che i corsi di studio di qualsiasi livello destinati alla formazione del personale sanitario e sociosanitario contemplino un insegnamento relativo alla prevenzione delle patologie correlate a fattori di rischio comportamentali, con specifica trattazione anche ai problemi alcol-correlati.

- **Favorire** la modifica degli ordinamenti didattici dei corsi di diploma universitario relativi alle professioni mediche, sanitarie, sociali e psicologiche ai fini di diffondere e migliorare la preparazione professionale in campo alcologico, secondo le previsioni della legge 125/2001 art. 5.

GUADAGNARE SALUTE ***rendendo più facile essere liberi dall'alcol***

STRATEGIE	Ministero Salute	Ministero della Famiglia	Ministero Pubblica Istruzione Università Scuola	Ministero Economia	Ministero Interno Prefetture Forze di Polizia	Minister o Trasporti Scuole Guida	Governo	Produttori Gestori di pubblici esercizi	Regio ni/AS L/M MG	Comu ni	Responsabili personale settore privato e pubblico
Ridurre disponibilità di bevande alcoliche in ambiente di vita e lavoro				X	X	X	X	X		X	X
Favorire contenimento della quantità di alcol nelle bevande alcoliche				X			X	X			
Sostenere la prevenzione con adeguata politica dei prezzi				X			X	X			
Informare correttamente i consumatori					X		X			X	
Evitare gli incidenti stradali alcol-correlati				X	X	X	X	X	X	X	
Rafforzare gli interventi di prevenzione in Medicina Generale	X								X		
Trovare alleanze con il mondo del lavoro	X	X			X				X	X	X
Proteggere i minori dal danno alcol-correlato	X	X	X		X		X	X	X	X	
Formare gli operatori	X		X						X		

STRATEGIE	**Attori e Azioni**				
	Ministero Salute	**Altri Ministeri ed Enti nazionali**	**Regioni /ASL/ Enti locali**	**Privati (Produttori, gestori, Rivenditori, ecc.)**	**Associazioni/ Società Scientifiche**
Ridurre la disponibilità di bevande alcoliche nell'ambiente di vita e di lavoro lungo le principali arterie stradali	**Definire** nuove categorie di ambienti e locali obbligatoriamente *alcol free*		**Favorire** la limitazione del consumo di bevande alcoliche in tutti i luoghi di lavoro		
Favorire il contenimento della quantità di alcol nelle bevande alcoliche				**Incentivare** la ricerca finalizzata alla produzione di bevande a minore gradazione alcolica	

Evitare gli incidenti stradali alcolcorrelati		**Aumentare** su tutto il territorio nazionale il numero e la frequenza dei controlli sul tasso alcolemico; **Introdurre** l'obbligatorietà di corsi di informazione/educazione a soggetti individuati con tasso di alcolemia illegale. **Estendere** alle 24 ore il divieto di somministrazione di superalcolici attualmente vigente nelle stazioni di servizio autostradali **Introdurre** l'obbligo di una adeguata trattazione del rischio alcol-correlato nei programmi di informazione/formazione delle Scuole Guida.	**Sollecitare** ed esortare i medici di famiglia ad una maggiore informazione nei confronti degli assistiti circa i rischi della guida in stato di ebbrezza alcolica ed i rischi di interazione e sinergia dell'alcol con i farmaci		**Monitorare** la frequenza e i risultati dei controlli e analizzare i relativi dati, per acquisire e diffondere conoscenze utili ai fini della prevenzione o per valutare l'opportunità di ulteriori misure normative.
Rafforzare gli interventi di prevenzione primaria e secondaria nella medicina di base	**Provvedere** alla sensibilizzazione e formazione degli operatori della medicina di base, e in particolare dei Medici di Medicina Generale.				**Favorire** il coinvolgimento dei servizi sociali, i gruppi di auto-aiuto, le istituzioni scolastiche, giudiziarie, il mondo del lavoro e le altre istituzioni interessate.

Trovare alleanze con il mondo del Lavoro	**Implementare** azioni di prevenzione ad hoc nei luoghi di lavoro a rischio per la salute e la sicurezza di terzi individuati ai sensi della legge 125/2001 art. 15. **Attivare** la collaborazione del mondo delle imprese e delle organizzazioni sindacali, anche d'intesa con le Amministrazioni regionali del Lavoro.		**Favorire** l'ingresso dei lavoratori con problemi alcol-correlati in programmi di trattamento per la disassuefazione resi disponibili presso strutture sanitarie pubbliche o private, attivati con il contributo economico dei datori di lavoro, prevedendo agevolazioni fiscali o di altro tipo per questi ultimi.	**Utilizzare** i luoghi di lavoro quale ambiente particolarmente adeguato, per la realizzazione di azioni di prevenzione in collaborazione, col mondo delle imprese e delle organizzazioni sindacali.	
Proteggere i minori dal danno alcolcorrelato	**Attivare** campagne educazionali rivolte alla popolazione adulta, genitori ed educatori		-**realizzare** interventi educativi nelle scuole, secondo programmi validati sul piano dell'efficacia, - **sensibilizzazione** e formazione ad hoc per le categorie di lavoratori addetti alla distribuzione e vendita delle bevande alcoliche		

Formare gli operatori		**Assicurare** che i corsi di studio di qualsiasi livello destinati alla formazione del personale sanitario e sociosanitario contemplino un insegnamento relativo alla prevenzione delle patologie correlate a fattori di rischio comportamentali e ai problemi alcol-correlati. **Favorire** la modifica degli ordinamenti didattici dei corsi di diploma universitario relativi alle professioni mediche, sanitarie, sociali e psicologiche ai fini di diffondere e migliorare la preparazione professionale in campo alcologico, secondo le previsioni della legge 125/2001 art. 5			

07A04385

AUGUSTA IANNINI, *direttore* FRANCESCO NOCITA, *redattore*

(G703115/1) Roma, 2007 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. - S.

I S T I T U T O   P O L I G R A F I C O   E   Z E C C A   D E L L O   S T A T O

LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE

cap	**località**	libreria	indirizzo	pref.	tel.	fax
00041	**ALBANO LAZIALE (RM)**	LIBRERIA CARACUZZO	Corso Matteotti, 201	06	9320073	93260286
60121	**ANCONA**	LIBRERIA FOGOLA	Piazza Cavour, 4-5-6	071	2074606	2060205
83100	**AVELLINO**	LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI	Via Matteotti, 30/32	0825	30597	248957
81031	**AVERSA (CE)**	LIBRERIA CLA.ROS	Via L. Da Vinci, 18	081	8902431	8902431
70124	**BARI**	CARTOLIBRERIA QUINTILIANO	Via Arcidiacono Giovanni, 9	080	5042665	5610818
70121	**BARI**	LIBRERIA EGAFNET.IT	Via Crisanzio, 16	080	5212142	5243613
13900	**BIELLA**	LIBRERIA GIOVANNACCI	Via Italia, 14	015	2522313	34983
40132	**BOLOGNA**	LIBRERIA GIURIDICA EDINFORM	Via Ercole Nani, 2/A	051	4218740	4210565
40124	**BOLOGNA**	LIBRERIA GIURIDICA - LE NOVITÀ DEL DIRITTO	Via delle Tovaglie, 35/A	051	3399048	3394340
21052	**BUSTO ARSIZIO (VA)**	CARTOLIBRERIA CENTRALE BORAGNO	Via Milano, 4	0331	626752	626752
91022	**CASTELVETRANO (TP)**	CARTOLIBRERIA MAROTTA & CALIA	Via Q. Sella, 106/108	0924	45714	45714
95128	**CATANIA**	CARTOLIBRERIA LEGISLATIVA S.G.C. ESSEGICI	Via F. Riso, 56/60	095	430590	508529
88100	**CATANZARO**	LIBRERIA NISTICÒ	Via A. Daniele, 27	0961	725811	725811
66100	**CHIETI**	LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI	Via Asinio Herio, 21	0871	330261	322070
22100	**COMO**	LIBRERIA GIURIDICA BERNASCONI - DECA	Via Mentana, 15	031	262324	262324
87100	**COSENZA**	LIBRERIA DOMUS	Via Monte Santo, 70/A	0984	23110	23110
50129	**FIRENZE**	LIBRERIA PIROLA già ETRURIA	Via Cavour 44-46/R	055	2396320	288909
71100	**FOGGIA**	LIBRERIA PATIERNO	Via Dante, 21	0881	722064	722064
03100	**FROSINONE**	L'EDICOLA	Via Tiburtina, 224	0775	270161	270161
16121	**GENOVA**	LIBRERIA GIURIDICA	Galleria E. Martino, 9	010	565178	5705693
95014	**GIARRE (CT)**	LIBRERIA LA SEÑORITA	Via Trieste angolo Corso Europa	095	7799877	7799877
73100	**LECCE**	LIBRERIA LECCE SPAZIO VIVO	Via Palmieri, 30	0832	241131	303057
74015	**MARTINA FRANCA (TA)**	TUTTOUFFICIO	Via C. Battisti, 14/20	080	4839784	4839785
98122	**MESSINA**	LIBRERIA PIROLA MESSINA	Corso Cavour, 55	090	710487	662174
20100	**MILANO**	LIBRERIA CONCESSIONARIA I.P.Z.S.	Galleria Vitt. Emanuele II, 11/15	02	865236	863684

Segue: **LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE**

cap	**località**	libreria	indirizzo	pref.	tel.	fax
80134	**NAPOLI**	LIBRERIA LEGISLATIVA MAJOLO	Via Tommaso Caravita, 30	081	5800765	5521954
28100	**NOVARA**	EDIZIONI PIROLA E MODULISTICA	Via Costa, 32/34	0321	626764	626764
90138	**PALERMO**	LA LIBRERIA DEL TRIBUNALE	P.za V.E. Orlando, 44/45	091	6118225	552172
90138	**PALERMO**	LIBRERIA S.F. FLACCOVIO	Piazza E. Orlando, 15/19	091	334323	6112750
90145	**PALERMO**	LA LIBRERIA COMMISSIONARIA	Via S. Gregorietti, 6	091	6859904	6859904
90133	**PALERMO**	LIBRERIA FORENSE	Via Maqueda, 185	091	6168475	6177342
43100	**PARMA**	LIBRERIA MAIOLI	Via Farini, 34/D	0521	286226	284922
06087	**PERUGIA**	CALZETTI & MARIUCCI	Via della Valtiera, 229	075	5997736	5990120
29100	**PIACENZA**	NUOVA TIPOGRAFIA DEL MAINO	Via Quattro Novembre, 160	0523	452342	461203
59100	**PRATO**	LIBRERIA CARTOLERIA GORI	Via Ricasoli, 26	0574	22061	610353
00192	**ROMA**	LIBRERIA DE MIRANDA	Viale G. Cesare, 51/E/F/G	06	3213303	3216695
00195	**ROMA**	COMMISSIONARIA CIAMPI	Viale Carso, 55-57	06	37514396	37353442
00187	**ROMA**	LIBRERIA GODEL	Via Poli, 46	06	6798716	6790331
00187	**ROMA**	STAMPERIA REALE DI ROMA	Via Due Macelli, 12	06	6793268	69940034
63039	**SAN BENEDETTO D/T (AP)**	LIBRERIA LA BIBLIOFILA	Via Ugo Bassi, 38	0735	587513	576134
10122	**TORINO**	LIBRERIA GIURIDICA	Via S. Agostino, 8	011	4367076	4367076
21100	**VARESE**	LIBRERIA PIROLA	Via Albuzzi, 8	0332	231386	830762
36100	**VICENZA**	LIBRERIA GALLA 1880	Viale Roma, 14	0444	225225	225238

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni dell'Istituto sono in vendita al pubblico:

- **— presso l'Agenzia dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. in ROMA, piazza G. Verdi, 10 - ☎ 06 85082147;**
- **— presso le librerie concessionarie indicate (elenco consultabile sul sito www.ipzs.it)**

L'Istituto conserva per la vendita le Gazzette degli ultimi 4 anni fino ad esaurimento. Le richieste per corrispondenza potranno essere inviate a:

Funzione Editoria - U.O. DISTRIBUZIONE
Attività Librerie concessionarie, Vendita diretta e Abbonamenti a periodici
Piazza Verdi 10, 00198 Roma
fax: 06-8508-4117
e-mail: editoriale@ipzs.it

avendo cura di specificare nell'ordine, oltre al fascicolo di GU richiesto, l'indirizzo di spedizione e di fatturazione (se diverso) ed indicando il codice fiscale per i privati. L'importo della fornitura, maggiorato di un contributo per le spese di spedizione, sarà versato in contanti alla ricezione.

Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono con pagamento anticipato, presso le agenzie in Roma e presso le librerie concessionarie.

Per informazioni, prenotazioni o reclami attinenti agli abbonamenti oppure alla vendita della *Gazzetta Ufficiale* bisogna rivolgersi direttamente all'Amministrazione, presso l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 ROMA

Gazzetta Ufficiale Abbonamenti	Vendite	Ufficio inserzioni	Numero verde
☎ 800-864035 - Fax 06-85082520	☎ 800-864035 - Fax 06-85084117	☎ 800-864035 - Fax 06-85082242	☎ 800-864035

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

CANONI DI ABBONAMENTO ANNO 2007 (salvo conguaglio) (*)

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE I (legislativa)

		CANONE DI ABBONAMENTO	
Tipo A	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari:		
	(di cui spese di spedizione € 257,04)	- annuale	€ **438,00**
	(di cui spese di spedizione € 128,52)	- semestrale	€ **239,00**
Tipo A1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i soli supplementi ordinari contenenti i provvedimenti legislativi:		
	(di cui spese di spedizione € 132,57)	- annuale	€ **309,00**
	(di cui spese di spedizione € 66,28)	- semestrale	€ **167,00**
Tipo B	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte Costituzionale:		
	(di cui spese di spedizione € 19,29)	- annuale	€ **68,00**
	(di cui spese di spedizione € 9,64)	- semestrale	€ **43,00**
Tipo C	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti della CE:		
	(di cui spese di spedizione € 41,27)	- annuale	€ **168,00**
	(di cui spese di spedizione € 20,63)	- semestrale	€ **91,00**
Tipo D	Abbonamento ai fascicoli della serie destinata alle leggi e regolamenti regionali:		
	(di cui spese di spedizione € 15,31)	- annuale	€ **65,00**
	(di cui spese di spedizione € 7,65)	- semestrale	€ **40,00**
Tipo E	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:		
	(di cui spese di spedizione € 50,02)	- annuale	€ **167,00**
	(di cui spese di spedizione € 25,01)	- semestrale	€ **90,00**
Tipo F	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	(di cui spese di spedizione € 383,93)	- annuale	€ **819,00**
	(di cui spese di spedizione € 191,46)	- semestrale	€ **431,00**
Tipo F1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale inclusi i supplementi ordinari con i provvedimenti legislativi e ai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	(di cui spese di spedizione € 264,45)	- annuale	€ **682,00**
	(di cui spese di spedizione € 132,22)	- semestrale	€ **357,00**

N.B.: L'abbonamento alla GURI tipo A, A1, F, F1 comprende gli indici mensili
Integrando con la somma di € 80,00 il versamento relativo al tipo di abbonamento alla *Gazzetta Ufficiale* - parte prima - prescelto, si riceverà anche l'**Indice Repertorio Annuale Cronologico per materie anno 2007.**

CONTO RIASSUNTIVO DEL TESORO

Abbonamento annuo (incluse spese di spedizione)	€ **56,00**

PREZZI DI VENDITA A FASCICOLI
(Oltre le spese di spedizione)

Prezzi di vendita:	
serie generale	€ 1,00
serie speciali (escluso concorsi), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
fascicolo serie speciale, *concorsi*, prezzo unico	€ 1,50
supplementi (ordinari e straordinari), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
fascicolo Bollettino Estrazioni, ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
fascicolo Conto Riassuntivo del Tesoro, prezzo unico	€ 6,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

5ª SERIE SPECIALE - CONTRATTI ED APPALTI

(di cui spese di spedizione € 127,00)	- annuale	€ **295,00**
(di cui spese di spedizione € 73,00)	- semestrale	€ **162,00**

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE II

(di cui spese di spedizione € 39,40)	- annuale	€ **85,00**
(di cui spese di spedizione € 20,60)	- semestrale	€ **53,00**

Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione (oltre le spese di spedizione) € 1,00
I.V.A. 20% inclusa

RACCOLTA UFFICIALE DEGLI ATTI NORMATIVI

Abbonamento annuo	€ **190,00**
Abbonamento annuo per regioni, province e comuni - SCONTO 5%	€ **180,50**
Volume separato (oltre le spese di spedizione)	€ 18,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

Per l'estero i prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, anche per le annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, devono intendersi raddoppiati. Per il territorio nazionale i prezzi di vendita dei fascicoli separati, compresi i supplementi ordinari e straordinari, relativi ad anni precedenti, devono intendersi raddoppiati. Per intere annate è raddoppiato il prezzo dell'abbonamento in corso. Le spese di spedizione relative alle richieste di invio per corrispondenza di singoli fascicoli, vengono stabilite, di volta in volta, in base alle copie richieste.

N.B. - Gli abbonamenti annui decorrono dal 1° gennaio al 31 dicembre, i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno e dal 1° luglio al 31 dicembre.

RESTANO CONFERMATI GLI SCONTI IN USO APPLICATI AI SOLI COSTI DI ABBONAMENTO

ABBONAMENTI UFFICI STATALI
Resta confermata la riduzione del 52% applicata sul solo costo di abbonamento

* tariffe postali di cui al Decreto 13 novembre 2002 (G.U. n. 289/2002) e D.P.C.M. 27 novembre 2002 n. 294 (G.U. 1/2003) per soggetti iscritti al R.O.C.